



23.11.2018

## Frumvarp til laga

### um breytingu á lyfjalögum og lögum um landlækni og lýðheilsu (lyfjaávisanir hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra).

#### I. KAFLI

#### Breyting á lyfjalögum, nr. 93/1994, með síðari breytingum.

Umsögn Félags íslenskra fæðinga- og kvensjúkdómalækna nóvember 2018.

FÍFK þakkar fyrir að fá þetta frumvarp til umsagnar.

Við viljum benda á tvö fyrri álit frá félaginu um sama atriði þ.e. frá 2007 og 2016 sem eru fylgiskjal með þessu álit.

#### 1. Inngangur

Ef breyting á lögum þessum verður að veruleika er um grundvallarbreytingu að ræða varðandi réttindi og ábyrgð á lyfjaávisunum. Þegar grundvallarbreyting er gerð þarf að kanna áhrif á alla þætti sem breytingin hefur áhrif á. Þessi grunnvinna er óunnin.

Þegar lagabreytingin er lesin með greinagerð er áberandi að engin rannsókn liggur að baki sem sýnir þörf fyrir breytingu. Engar tilvísanir eru í töluleg gögn eða niðurstöður úr gagnagrunnum sem styðja nauðsyn á breytingu á lyfjalögum.

Forsendur eru víða gefnar sem ekki eru til í fyrirliggjandi gögnum og má t.d. auðveldlega hrekja með nýlegum tölum úr gagnagrunni Embættis landlæknis og frá Hagstofu Íslands. Tiltakið er fordæmi frá Norðurlöndum án þessa að skoða í kjölinn tölur þaðan sem sýna verri árangur en hér.

#### 2. Tilefni og nauðsyn lagasetningar

Ekkert kemur fram um lagasetninguna sem sýnir sérstaka nauðsyn fyrir henni og færir rök fyrir breytingunni.

Ekki er hægt að álykta að ráðgjöf hafi staðið undir væntingum þegar hvergi er að finna nein væntingaviðmið, greinagerð eða úttekt á væntingum og meintum misbrest.

Að sama skapi vill FÍFK alls ekki andmæla hagræðingu eða úrbótum sem sannanlega og með rökum geti bætt aðgengi og þjónustu við konur/þör m.t.t. kynheilbrigðis og getnaðarvarna.

#### 3. Meginefni frumvarpsins

Í alþjóðlegu samhengi og með heimsmarkmið Sameinuðu þjóðanna og viðmið WHO að leiðarljósi, finnst FÍFK mikilvægt, að þekkja til núverandi stöðu sem er mjög góð í samanburði við nágrannaþjóðir, þegar kemur að notkun getnaðarvarna og kynheilbrigði. Má

benda á að nú fæðast færri börn hér en nokkru sinni eða 1,7 barn/konu á Íslandi og næstlægsta hlutfall fóstureyðinga er hér á landi miðað við Norðurlönd. Væri að okkar mati næsta skref að sjá til þess að allir eigi aðgang að ásættanlegu úrvali getnaðarvarna á viðráðanlegu verði. Ekki er verið að tryggja þetta atriði með lagasetningunni.

“Almennt hefur verið talið að hér á landi hafi almenningur greiðan aðgang að getnaðarvörnum, upplýsingum og fræðslu um kynheilbrigði á heilsugæslustöðvum og hjá kvensjúkdómalæknum.“ Þessi fullyrðing sem fram kemur í greinargerðinni er samhljóma álitu FÍFK, þ.e. staðan hér er góð.

Í nýlega birtum tölum frá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins fá 57% þeirra sem þess óska tíma innan 2 daga. Komum á dagvinnutíma í heilsugæslu hefur fjölgað um rúm 13% á 2 árum. Þetta sýnir að núverandi kerfi er að eflast og að aðgengi er gott.

Fóstureyðingum í yngsta aldurshópi hefur fækkað miðað við árin 2006-2010 þegar þær voru 15,1/1000 konur, en er nú árin 2016-2017 12,4/1000 konur eða litlu fleiri en hjá konum sem eru yfir 35 ára. Staða ungra kvenna m.t.t. fóstureyðinga hefur þannig batnað enn frekar með þeirri þjónustu sem nú er í boði. Sýnir þetta að fullyrðingin um gott aðgengi og árangur á við rök að styðjast.

Engin greiningavinna hefur farið fram sem sýnir hið gangstæða.

Engin greiningavinna hefur farið fram sem sýnir að þessi málaflökkur sé íþyngjandi fyrir heilsugæslulækna og kalli á lagasetningu.

Sérstaklega er tekið fram að bæta þurfi þjónustu við unglingsstúlkur án þess að fyrir því séu færð rök. Þegar litið er á upplýsingar frá liðnu ári sem finna má í Talnabrunni Landlæknis frá maí 2018 eru fóstureyðingar hjá yngsta aldurflokki lægri en hjá þeim sem eru 20-35 ára og fæðingar afar fátíðar. Ekki er hægt að túlka þetta á annan veg en að þessi aldursflokkur geti nýtt sér þá þjónustu sem fyrir hendi er. Áðurnefnd nauðsynleg breyting á lyfjalögum sem færir ávísanir getnaðarvarna til fleiri fagaðila er ekki endilega trygging fyrir því að hinn góði árangur haldist eða verði betri.

#### **4. Samræmi við stjórnarskrár og alþjóðlegar skuldbindingar**

Titillinn sem hér er á ekkert sameiginlegt með texta.

Rétt er að geta þess að hér er litið til annarra landa án þess að rökstuðningur fylgi. Rétt er að í vissum löndum, t.d. í Noregi og Svíþjóð er sama verklag og nú á að tryggja með breytingu á lyfjalögum. Hinsvegar er sá árangur sem sjá má í fjölda fæðinga og fóstureyðinga í þessum löndum ekki eftirsóknaverður. Árangur er lakari en hér á landi og sérstaklega í yngsta aldurshópnum.

#### **5. Samráð**

Innan FÍFK er vel menntað fólk, sérfræðingar á sviði getnaðarvarna og ráðgjafar sem búa yfir mikilli þekkingu á þessum málaflökki og stöðu mála í dag. Þessir sérfræðingar hefðu gjarnan viljað koma að skoðun á þessum málum, en ekkert samráð hefur átt sér stað varðandi heildarendurskoðun og skipulagsbreytingar frá 2011.

#### **6. Mat á áhrifum**

Varhugavert er að gefa sér að aðgengi batni þar sem ekki hefur verið sýnt fram á slæmt aðgengi í greinargerðinni, heldur þvert á móti sbr. tilvísun beint í lið 4 þá er aðgengi gott. Ekki er tryggt að breytt fyrirkomulag eins og frumvarpið gerir ráð fyrir tryggi áfram sömu

góðu stöðu og verið hefur varðandi notkun getnaðarvarna eins og tölur sýna t.d. varðandi ótímberar barneignir ungra kvenna og fóstureyðingar (sjá Talnabrunn maí 2018).

Gott mat þarf á núverandi stöðu og fyrirhuguðum breytingum til að tryggja að árangur haldist. Góðum árangri má ekki stefna í tvísýnu.

FÍFK er ekki ljóst hvernig mat á áhrifum og áhættu fór fram og er engar upplýsingar um það að finna hvaða áhættuþættir voru metnir.

FÍFK finnst ábending Landlæknis um að yfirlæknir skuli vera bakhjarl við lyfjaávisanir annarra stangast alvarlega á við það sem annars er tryggt í lögum þ.e. að ávísun lyfja er á ábyrgð þess sem skrifar undir lyfseðil. Ef hjúkrunarfræðingar og ljósmæður vilja fá rétt til að skrifa út ákveðin lyf verður ábyrgð á lyfjaávisun að vera jafnsjálfsögð og rétturinn. Grundvallarregla er að sá sem ávísar lyfi ber ábyrgð á því.

## 7. Niðurlag

Eins og fram kemur áður í þessari umsögn er ekki hægt að samþykkja frumvarp til breytinga á lyfjalögum eins og það er lagt fram. Að okkar mati er greinagerðin sem að baki liggur ekki fullunnin. Engin úttekt er lögð til grundvallar til að styðja við markmið og þá greinargerð sem liggur að baki frumvarpinu. Engar tölur um lýðheilsu sem skipta máli varðandi kynheilbrigði varpa ljósi á nauðsynlega þörf fyrir breytingu. Enga tölfræði er að finna í greinagerðinni sem styður við fullyrðingar sem þar koma fram.

Aftur á móti er fullyrt að aðgengi sé gott og má ætla að svo sé ef litið er á heilsuhagfræðilegar tölur frá Embætti landlæknis sem við bendum á.

Aftur á móti hefði mátt leita annarra leiða til að bæta enn betur það sem áunnist hefur með öðrum leiðum t.d. stuðla að lækun á verði getnaðarvarna og betra úrvali getnaðarvarna eins all oft hefur verið bent á.

Ef frumvarp þetta verður að lögum óskum við eftir því að leitað verði til okkar fagfélags um nánari útfærslu á námi og verklagi við ráðgjöf og lyfjaávisanir á getnaðarvarnir. Erum við reiðubúin til aðstoðar og samvinnu.

Virðingarfyllst,

Stjórn FÍFK

Tengiliður: Alexander Kr. Smáráson, formaður FÍFK  
Netfang: alexanders@sak.is

16.08.2016

Til Velferðarnefndar Alþingis.

Erindi: Umsögn frá Félagi Íslenskra fæðinga- og kvensjúkdómalækna (FÍFK) um frumvarp til lyfjalaga, þingskjal 1105-677. mál.

FÍFK fagnar endurskoðun laga um lyfjalög og að fá tækifæri til að gefa umsögn um endurskoðunina.

Aðdragandi:

Í umsögninni mun fyrst og fremst vera fjallað um grein 43 þar sem skilgreint er hverjir hafi heimild til að ávísa lyfjum á Íslandi. Þar er lagt til að ákvæði 43 verði óbreytt þ.e. eins og er í núgildandi lögum og meirihluti félagsmanna FÍFK styður það .

Í umsögninni koma fram rök fyrir því að ástæðulaust sé að breyta lögum eða hefja undirbúningsvinnu til að gefa hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum heimild til að ávísa hormónalyfjum til getnaðarvarna.

Umræðan er ekki ný af nálinni. Árið 2007 sendi FÍFK svar við fyrirspurn

Landlæknisembættisins um þetta efni þar sem niðurstaðan var að ekki væru rök fyrir því að veita hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum áður nefnd réttindi. (Sjá fylgiskjal að neðan, bréf frá 2007).

Landlæknisembættið hefur gefið álit sitt á endurskoðun lyfjalaga sbr. frétt á heimasíðu embættisins. Álitid er gefið án þess að leita ráðgjafar lækna sem sinna þessum málum mest og kynna sér tölfræðileg rök sem finna má í heilsuhagfræði embættisins sjálfs.

FÍFK telur því ástæðu til að áréttta á ný rök félagsins um að ekki þurfi að breyta núverandi lögum. Önnur fagfélög lækna hafa einnig tjáð sig um þetta efni og verið á sama máli og FÍFK t.d heimilislæknar.

Þessi greinagerð er að hluta byggð á svarbréfi til Landlæknis frá árinu 2007.

Helstu rök:

Álit okkar er að læknismenntun þurfi til að ávísa lyfjum. Kennsla læknanema í lyfjafræði og lyflækningum er margfalt meiri en kennsla hjúkrunarfræðinema. Samkvæmt upplýsingum frá Háskóla Íslands er grunnkennsla í lyfjafræði fyrir hjúkrunarnema einungis um fjórðungur af þeirri kennslu sem læknar fá og innihald og viðmið kennslunnar eru gerólík.

Læknismenntun miðar að þekkingu til að greina sjúkdóma og einkenni sem geta verið ábending fyrir eða gegn lyfjagjöf svo og greiningu og meðferð aukaverkana. Þessi sama menntun og þjálfun er ekki hluti af menntun hjúkrunarnema og ljósmæðranema. Menntun þeirra miðast við meðhöndlun og gjöf lyfja sem er ávísað af læknum.

Núverandi lög koma ekki í veg fyrir teymisvinnu eða verklag sem miðar að því að hjúkrunarfræðingar taki að sér ráðgjöf um lyf og notkun og eftirfylgni á ábyrgð læknis.

Teymisvinna fagfólks úr ólíkum stéttum er eitt af meginmarkmiðum í stefnu

Heilsugæslunnar.

Helstu rökin fyrir því að breyta þurfi lögnum er sá misskilningur að fóstureyðingar og fæðingar hjá mjög ungum konum séu of margar og fleiri á Íslandi en í þeim löndum sem við berum okkur saman við. Í dag er þetta ekki rétt en átti við fyrir 30-50 árum síðan. Nú verða

fáar ungar konur þungaðar. Notkun getnaðarvarna er almenn, fræðsla er góð sem og þekking á neyðargetnaðarvörnum, gott aðgengi er að læknum og tölvu- og netvæðing auðveldar tengsl við heilbrigðisstarfsfólk og alla upplýsingaöflun.

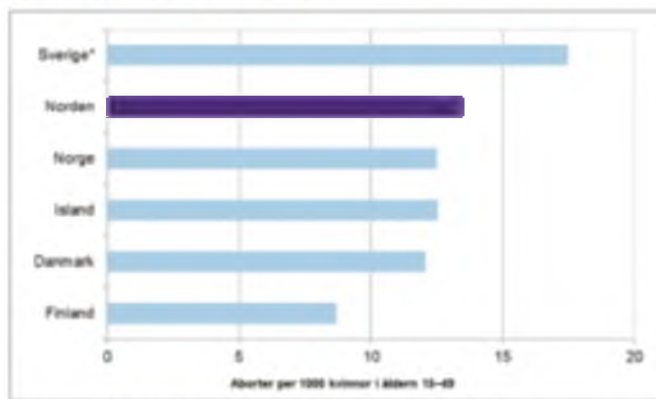
Það er álit FÍFK að þunganir, fóstureyðingar og barneignir ungra kvenna séu ekki heilsufarslegt vandamál hér á landi. Á vef Landlæknisembættisins 2016 má finna góðar tölfræðilegar upplýsingar sem styðja þessa staðhæfingu.

“Einungis 2,1% fæðandi kvenna á Íslandi árið 2015 voru undir tvítugu, en 8 börn fæddust á hverjar 1000 konur í þessum yngsta aldurshópi. Fæðingartíðni í yngsta aldurshópnum hefur farið nokkuð lækkandi frá síðustu aldamótum þegar tæplega 23 lifandi börn fæddust á hverjar 1000 konur 15-19 ára. Hæst fór fæðingartíðni 15-19 ára kvenna hins vegar í 84 börn á hverjar 1000 konur á þeim aldri á árunum 1961-1965.” (Talnabrunnur,10:3 mars 2016. Embætti landlæknis)

Hlutfallslega fleiri ungar konur fæddu börn á árum áður á Íslandi miðað við hin Norðurlöndin en nú eru slíkar fæðingar álíka algengar og á hinum Norðurlöndunum.

Heildarfjöldi fóstureyðinga hefur síðustu árin verið 923 - 969 á ári. Samanborið við Norðurlöndin voru árið 2013 flestar fóstureyðingar í Svíþjóð, fæstar í Finnlandi, en hin Norðurlöndin svipuð.

### Aborter i Norden per 1 000 kvinnor i åldrarna 15–49 år, 2013



\*Det svenska länet är för 2012. Dataomvandlingen för aborter stoppades tillfälligt i Sverige år 2013.



INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD

<https://www.thl.fi/fi/web/thlfi-sv/statistik/statistik-efter-amne/sexuell-och-reproduktiv-halsa/aborter/aborter-i-norden>

Eins og áður er nefnt hefur fæðingum hjá konum undir 20 ára farið fækkandi. Það er ekki vegna fleiri fóstureyðinga því þeim hefur fækkað allmikið undanfarna tvo áratugi.

“Árið 2014 gengust 12,4 stúlkur af hverjum 1000 á aldrinum 15-19 ára undir fóstureyðingu. Að meðaltali voru hins vegar framkvæmdar 15,1 fóstureyðing hjá hverjum 1000 stúlkum í sama aldurshópi á árunum 2006-2010, 18,8 að meðaltali á árunum 2001-2005 og 21,2 á árunum 1996-2000.” (Talnabrunnur.9:6 júní-júlí 2015. Embætti landlæknis)

Miðað við hin Norðurlöndin hefur fóstureyðingum hjá konum á Íslandi fækkað mikið og eru nú álíka margar og á öðrum Norðurlöndum að Svíþjóð undanskilinni en þar eru fóstureyðingar margar og sérstaklega hjá yngri konum eins og að framan greinir.

Í þessu samhengi má geta þess að í Svíþjóð hafa ljósmæður rétt til að ávísa hormónalyfjum til getnaðarvarna. Hvergi er að finna upplýsingar um að samhengi sé milli þess að ljósmæður hafi slíkan rétt og fækkun fóstureyðinga.

Miðað við þessar heilsuhagfræðilegu staðreyndir ætti þessi góða þróun hér á landi ekki að vera áhyggjuefni. Öllu heldur ætti að styrkja það starf sem hefur átt þátt í þessari þróun t.d. jákvætt viðhorf til getnaðarvarna almennt og neyðargetnaðarvarnar sérstaklega svo og sinna áfram öflugum forvarnarstarfi meðal ungs fólks. Þannig telur FÍFK að ekki sé hægt að rökstyðja að vegna fjölda þungana hjá ungum konum verði að breyta lyfjalögum og færa hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum heimild til að ávísa hormónalyfjum til getnaðarvarna.

Nú er það svo að heilsugæslulæknar og kvensjúkdóma- og fæðingalæknar ávísa nánast öllum hormónalyfjum til getnaðavarna í dag. Samkvæmt upplýsingum Heilsugæslunnar í Reykjavík er gott aðgengi fyrir alla að heilsugæslu þ.e. tímapönnun er sinnt innan 2-7 daga. Aðgengi unglinga að heimilislækni er gott og þekkir hann til unglingsins oft frá unga aldri sem og fjölskyldunnar og allra aðstæðna. Ef viðkomandi hefur ekki heimilislækni, eða vill hitta annan lækni, er heimilt að leita annars og á síðdegisvaktir. Mikil endurnýjun og fjölgun hefur orðið síðustu ár í hópi kvensjúkdóma- og fæðingalækna. Bið eftir tímabókun hefur styst og er nú víða um 1 vika. Flestir eru með símatíma eða rafræn samskipti við sína skjólstæðinga og svo eftirfylgni og endurnýjun lyfja er ekki vandamál. Til að bæta enn betur góða þróun og þjónustu við konur er álit FÍFK að að niðurgreiðslur eða endurgjaldslausar getnaðarvarnir til ungs fólks væru mjög til bóta þar sem kostnaður hefur stundum áhrif á val og notkun getnaðarvarna. Er fjármunum þeim sem munu fara í útfærslu á breytingum á gr. 43 mun betur varið í niðurgreiðslu getnaðarvarna.

Verkefnatilfærsla í heilbrigðisþjónustu frá hærra menntunarstigi til lægra verður að gera meira gagn en ógagn til þess að vera réttlætanager. Ef verkefnatilfærsluna á að gera til að létta starf heilsugæslulækna á að gera það í samráði við þá og velja verkefni sem þeir kjósa að koma frá sér. Verkefnatilfærslan á einungis rétt á sér ef góð þarfagreining liggur fyrir og tryggt sé að verið sé að bæta þjónustu við skjólstæðinginn og að fyrir liggi góð úttekt á kostnaði sem stofnað er til. Konur eins og aðrir eiga rétt á bestu fánlegu þjónustu á hverjum tíma og þar með talinni læknisþjónustau þegar kemur að vali á lyfjum t.d. til getnaðavarna.

Ef niðurstaðan verður önnur en álit okkar fagfélags kallar það á frekari umræðu fagfólks eins og heimilislækna, lyfjafræðinga, hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og háskólakennara. Ekkert hefur enn heyrst um menntunarkröfur, kostnað við menntun, kostnað við viðhaldsmenntun, starfsleyfi og launaumbun til handa réttindahafa, áhrifa af tilfærslu í starfi og kostnað Sjúkratrygginga, svo eitthvað sé nefnt. Í því sambandi má benda á að það mun vanta 900 hjúkrunarfræðinga til starfa á næstu árum og því eðlilegt að spyrja hvort sú stétt geti bætt á sig nýjum störfum.

Virðingafyllst,

Fyrir hönd félaga í FÍFK  
Alexander Smáráson formaður  
Ósk Ingvarsdóttir  
Ebba Margrét Magnúsdóttir  
Karl Ólafsson  
Ragnhildur Magnúsdóttir

Til landlæknis  
Sigurðar Guðmundssonar  
Landlæknisembættið  
v/Austurströnd  
170 Seltjarnarnesi

Erindi: Svar við bréfi til FÍKF dags. 29.nóv. 2007

Álit stjórnar FÍFK og meirihluta félagsmanna er að ástæðulaust sé að breyta lögum eða hefja undirbúningsvinnu til að gefa hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum réttindi til að skrifa lyfseðla fyrir getnaðarvörnum.

Álit okkar er að læknismenntun þurfi til að ávísa lyfjum. Kennsla læknanema í lyfjafræði er margfalt meiri en hjúkrunarfræðinga. Samkvæmt upplýsingum frá Háskóla Íslands er grunnkennsla í lyfjafræði hjúkrunarfræðinga einungis um fjórðungur af þeirri kennslu sem læknar fá og innihald og viðmið kennslunnar gerólíkt. Læknismenntun miðar að þekkingu til að greina sjúkdóma og einkenni sem geta verið ábending fyrir eða gegn lyfjagjöf svo og greiningu og meðferð aukaverkana. Þessi sama menntun og þjálfun er ekki hluti af þekkingu hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra.

Ef við skoðum framkomin rök og upplýsingar í bréfi yðar eru þau ekki fullnægjandi að okkar mati og réttlæta ekki þessar breytingar. Þunganir, fóstureyðingar og barneignir ungra kvenna eru ekki mikið heilsufarslegt vandamál hér á landi. Barneignir kvenna undir 19 ára eru um 1.3% af fæðingum. Aldurshópurinn 19-24 ára sem nefndur er í bréfinu er kjörinn til barneigna og er ekki hægt að líta á fæðingar í þeim hópi sem vandamál.

Hvað staðreyndir um fóstureyðingar varðar eru góðar upplýsingar á vef embættis yðar. Má fyrst benda á fyrirsögn Fréttar dags. 5.3. 2007 sem hljóðar svo : “Árlegum fóstureyðingum fer fækkandi.” Í fréttinni kemur glögglega fram að fóstureyðingum fækkar síðustu 5 ár og sérstaklega er tekið fram að sömu sögu sé að segja um hópinn 15-24 ára . Gildir það bæði fyrir tölfræðilegat mat miðað við hverjar 1000 konur og eins ef miðað er við fjölda fæðinga. Þannig er sérstaklega tekið fram að frá árinu 2001 hefur tíðni fóstureyðinga farið lækkandi meðal stúlkna undir tvítugu.

Einnig er að finna á sama vef þ.e. vef Landlæknis nýlegar rannsóknarniðurstöður frá STAKES, finnskri rannóknar- og þróunarmiðstöð í velferðar- og heilbrigðismálum, þ.e. frá janúar 2007 þar sem kemur fram að Ísland var með fæstar fóstureyðingar á hverjar 1000 konur árið 2005 miðað við Norðurlönd.

Í bréfinu er einnig nefnt að þörf sé á að auka aðgengi en það er fullyrðing sem við teljum ranga. Skv. upplýsingum Heilsugæslunnar í Reykjavík er gott aðgengi fyrir alla að heilsugæslu þ.e. tímapönntun er sinnt innan 2-7 daga en hjúkrunarfræðing næst í daglega svo og lækni á vakt. Bið eftir tíma hjá kvensjúkdómalækni á stofu hefur styst til muna síðustu ár og er um 1-3 vikur.

Miðað við þessar heilsuhagfræðilegu staðreyndir ætti þessi þróun ekki að vera áhyggjuefni. Öllu heldur ætti að styrkja það starf sem hefur átt þátt í þessari þróun t.d. jákvætt viðhorf til neyðargetnaðarvarnar og öflugt forvarnarstarf meðal ungs fólks. E.t.v. mætti skoða möguleika á niðurgreiddum/ eða endurgjaldslausum getnaðarvörnum til ungs fólks þar sem kostnaður virðist í sumum tilfellum hafa áhrif á val getnaðarvarnar. Eins bendum við á að getnaðarvarnir ætti að skrifa að jafnaði til eins árs þegar viðkomandi er komin á getnaðarvörn sem hentar, en brögð eru að því að ungt fólk fái aðeins ávísað til 3 mánaða í senn. Þar sem teymisvinna er viðhöfð á ábyrgð læknis er ekkert sem útilokar aðkomu hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra í fræðslu um getnaðarvarnir eða vinnu við fjölskylduráðgjöf en lyfjaávísun verður eftir sem áður á ábyrgð læknis.

Er ljóst að ef niðurstaða þessa máls verður önnur en okkar fagfélags kallar hún á frekari umræðu fagfólks eins og heimilislækna, háskólakennara, lyfjafræðinga og fl. . Menntun þess sem ávísar lyfi þarf að vera til jafns við þá menntun sem læknar þurfa að uppfylla til að skrifa út lyfseðla og fylgja eftir verkun og aukaverkunum lyfja. Réttindi sem viðkomandi aflar sér þarf að skilgreina t.d. hvort þau eru persónubundin og fylgja viðkomandi hvert á land sem er og í hvaða starfi sem er eða tengast ákveðnum starfsstöðvum. Mikilvægt er að taka tillit til kostnaðar sem yfirvöld stofna til og tilfærslu starfskrafta úr þeim störfum sem þeir þegar hafa menntað sig til.

Virðingarfyllst,

.....

f.h. vinnuhóps FÍFK  
Ósk Ingvarsdóttir  
Ebba Margrét Magnúsdóttir  
Karl Ólafsson